

MASALAH KESEHATAN PADA IBU HAMIL DAN BERSALIN : SURVAI KESEHATAN RUMAH TANGGA 1986

L. Ratna Budiarto *

ABSTRACT

A Household Health Survey was conducted in 7 provinces, in the period of August 1985 through May 1986. One of its objectives was to investigate the utilization of maternal health care services and the maternal health status.

Data were collected retrospectively concerning mortality and the utilization of health services.

The coverage of antenatal health care was 48.7% of current pregnant women, and 62.9% of delivering mothers. Among delivering mothers, 34.2% at least ever had 4 visits for antenatal care.

Health centers were more frequently visited for antenatal care, covering 58.7% of all antenatal care visits. However, 84.7% delivering mothers preferred to give birth at home, among which 69.2% were assisted by traditional birth attendants.

Completed tetanus immunization was provided to 50.3% of delivering mothers who had at least 3 antenatal care visits during their pregnancy periods.

Anaemia was found in 73.7% of pregnant women, out of which 4.0% had severe anaemia.

Maternal mortality associated with obstetric causes was 450 per 100,000 live births, which is high in comparison with other ASEAN countries.

To overcome maternal health problems, the coverage and quality of antenatal care and delivery assistance should be improved, especially for early detection of high risk pregnancies who would have to be referred to more qualified medical assistance for treatment as well as delivery. Distribution of maternal health care services should be made easily accessible and acceptable by the community.

PENDAHULUAN

Tiap tahun 500.000 ibu meninggal dalam masa kehamilan atau persalinannya, di antaranya 99% terjadi di negara berkembang.

Angka kematian ibu di negara maju adalah 5-30 per 100.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan di negara berkembang adalah 50-800 per 100.000 KH¹.

Risiko kematian seorang wanita selama hidupnya, yang disebabkan kehamilan atau persalinan, adalah 1 per 50 sampai 1 per 14 di negara berkembang, sedangkan di negara maju adalah 1 per 4000-10.000.

Faktor-faktor yang menyebabkan

tingginya angka kematian ibu berpangkal pada keadaan sosial, kebudayaan, politik dan ekonomi yang kurang, terutama kesejahteraan dan lingkungan yang diciptakan oleh masyarakat sendiri terhadap kaum wanita, di mana wanita kurang mendapat perhatian dan penghargaan.

Penyakit yang menjadi penyebab langsung kematian ibu umumnya adalah kesulitan dalam persalinan, eklamsia, toxemia, infeksi dan komplikasi pada persalinan normal serta pengguguran kandungan.

BAHAN DAN CARA

Pada tahun 1985-1986 telah dilakukan Survei Kesehatan Rumah Tangga

* Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan, Jakarta.

(SKRT), di tujuh propinsi yang mempunyai derajat kesehatan yang berbeda², dengan tujuan umum untuk meneliti derajat dan masalah kesehatan masyarakat. Dalam makalah ini akan dibahas masalah kesehatan khusus pada ibu hamil dan bersalin, yang meliputi cakupan pelayanan kesehatan, imunisasi dan keadaan gizi.

Dalam survei ini telah dikumpulkan data mengenai keadaan kesehatan ibu hamil dan bersalin dalam waktu 1 tahun terakhir. Dalam setiap kasus kehamilan dan persalinan responden diwawancarai mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan. Data dikumpulkan oleh para dokter yang melakukan wawancara dan pemeriksaan fisik ibu.

Setiap kasus kematian yang terjadi dalam waktu 1 tahun terakhir dicatat, kemudian diteliti riwayat perjalanan penyakitnya, agar dapat ditentukan penyakit-penyakit yang berkaitan dengan kematian tersebut.

Kematian ibu ditentukan berdasarkan sebab utama (underlying cause) kematian, yang diakibatkan oleh gangguan obstetris.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemeriksaan kehamilan

a. Cakupan

Dalam survei ini tercatat 3567 ibu yang sedang hamil, di antaranya 48,7% pernah memeriksakan kehamilannya, sedangkan di antara ibu yang sudah melahirkan (completed pregnancies) tercatat 62,9% pernah memeriksakan kehamilannya. Selisih kedua angka ini adalah sebesar 14,2% yang disebabkan adanya ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya menjelang akhir kehamilan (Tabel 1).

b. Frekuensi

Frekuensi pemeriksaan kehamilan yang dianjurkan dalam program Kesehatan Ibu dan Anak adalah sebanyak 4 kali atau lebih. Di antara ibu yang sudah melahirkan tercatat 34,2% yang memeriksakan kehamilannya 4 kali atau lebih, sedangkan dari ibu bersalin (completed pregnancies) yang pernah memeriksakan kehamilannya, didapati 54,3% yang memeriksakan 4 kali atau lebih (Tabel 2).

Tabel 1. Pemeriksaan Kehamilan pada Ibu Hamil dan Bersalin

| Propinsi | % ibu hamil pernah diperiksa | % ibu bersalin pernah diperiksa |
|---------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| Yogyakarta | 86,2 | 92,9 |
| Bali | 58,5 | 80,5 |
| Sulawesi Utara | 61,4 | 83,9 |
| Bengkulu | 57,5 | 62,1 |
| Kalimantan Barat | 35,2 | 46,3 |
| Maluku | 36,4 | 50,0 |
| Nusa Tenggara Barat | 38,7 | 52,2 |
| Jumlah | 48,7 | 62,9 |

Tabel 2. Frekwensi Pemeriksaan Kehamilan pada Ibu Bersalin Selama Hamil (per 100 ibu bersalin)

| Propinsi | 0 kali | 1 kali | 2 kali | 3 kali | ≥ 4 kali |
|---------------------|--------|--------|--------|--------|----------|
| Yogyakarta | 7,3 | 3,1 | 6,3 | 6,7 | 76,7 |
| Bali | 19,5 | 7,2 | 10,5 | 14,2 | 48,6 |
| Sulawesi Utara | 16,1 | 8,7 | 13,6 | 18,6 | 43,0 |
| Bengkulu | 37,9 | 3,3 | 9,2 | 7,5 | 42,1 |
| Kalimantan Barat | 53,7 | 11,2 | 12,5 | 10,1 | 12,5 |
| Maluku | 50,0 | 4,9 | 8,1 | 8,7 | 28,3 |
| Nusa Tenggara Barat | 47,8 | 7,1 | 14,0 | 12,3 | 18,8 |
| Jumlah | 37,1 | 6,8 | 10,9 | 11,0 | 34,2 |

Tabel 3. Cakupan Imunisasi Tetanus Lengkap (TT2) dan Pemeriksaan Kehamilan 3 kali Lebih

| Propinsi | Periksa 3 kali atau lebih per 100 ibu hamil | Cakupan TT2 | |
|---------------------|---|-------------------|---|
| | | per 100 ibu hamil | per 100 ibu periksa hamil 3 kali atau lebih |
| Yogyakarta | 83,4 | 70,4 | 84,5 |
| Bali | 62,8 | 25,6 | 40,8 |
| Sulawesi Utara | 61,0 | 37,6 | 57,7 |
| Bengkulu | 49,6 | 18,3 | 36,9 |
| Kalimantan Barat | 22,6 | 4,6 | 20,3 |
| Maluku | 37,0 | 14,0 | 37,9 |
| Nusa Tenggara Barat | 31,1 | 18,5 | 59,6 |
| Jumlah | 45,2 | 22,7 | 50,3 |

c. Imunisasi Tetanus

Bila seorang ibu hamil memeriksakan kehamilannya sebanyak 3 kali, seharusnya sudah dapat diberikan imunisasi tetanus sebanyak 2 kali. Tetapi dari 45,2% yang sudah memeriksakan 3 kali atau lebih, hanya 22,7% yang mendapat imunisasi tetanus lengkap (TT2). Berarti cakupan TT2 hanya meliputi 50,3%

dari ibu yang sudah berkunjung 3 kali lebih, yang berarti juga misopportunity masih tinggi 49,7% (Tabel 3). Cakupan imunisasi yang rendah terutama terlihat di daerah luar Jawa, di mana program imunisasi ibu hamil terhadap tetanus belum merata, kecuali di Nusa Tenggara Barat yang sudah melakukan imunisasi TT secara meluas mencakup wanita usia subur dan ibu hamil.

d. Tempat pemeriksaan

Tempat pemeriksaan kehamilan yang banyak dikunjungi oleh ibu hamil berbeda-beda di setiap daerah. Perbedaan ini dipengaruhi oleh tersedianya fasilitas di masing-masing daerah. Secara umum, Puskesmas adalah yang paling banyak dikunjungi untuk pemeriksaan kehamilan (Tabel 4).

Pertolongan persalinan

Di antara ibu-ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 1 tahun terakhir, 84,7% melahirkan di rumah, dan di antaranya 69,2% ditolong oleh dukun atau keluarga. Dari persalinan yang di-

tolong dukun/keluarga, 1,5% dirujuk kepada dokter dan bidan (Tabel 5).

Anemi

Ibu hamil secara fisiologis mempunyai kadar hemoglobin yang lebih rendah dari normal. Menurut WHO, kadar hemoglobin ibu hamil dibagi menjadi 3 kategori sebagai berikut ^{3,4}

| | |
|--------------|--------------------|
| Normal | 11 g/dl |
| Anemi ringan | 8 – 10 g/dl |
| Anemi berat | kurang dari 8 g/dl |

Dari pemeriksaan darah ibu hamil, didapatkan 73,7% menderita anemi, di antaranya 4,0% anemi berat, dengan kadar hemoglobin kurang dari 8 g/dl (Tabel 6).

Tabel 4. Tempat Pemeriksaan Ibu Hamil (per 100 ibu hamil yang diperiksa)

| Propinsi | RS/RB | Puskesmas | Dokter | Bidan | Dukun |
|---------------------|-------|-----------|--------|-------|-------|
| Yogyakarta | 10,1 | 77,1 | 3,5 | 6,9 | 2,2 |
| Bali | 5,6 | 59,2 | 2,8 | 30,8 | 1,8 |
| Sulawesi Utara | 35,6 | 51,0 | 5,4 | 4,0 | 4,0 |
| Bengkulu | 6,0 | 39,1 | 7,5 | 38,1 | 9,2 |
| Kalimantan Barat | 0,9 | 66,3 | 1,8 | 14,0 | 16,9 |
| Maluku | 24,1 | 55,8 | 4,2 | 6,7 | 9,2 |
| Nusa Tenggara Barat | 0,8 | 64,7 | 1,1 | 7,3 | 26,1 |
| Jumlah | 13,8 | 58,7 | 3,8 | 15,5 | 10,1 |

Tabel 5. Pertolongan Persalinan (per 100 ibu bersalin)

| Propinsi | RS/RB | Puskesmas | Di Rumah | | |
|---------------------|-------|-----------|----------|-------|-------|
| | | | Dokter | Bidan | Dukun |
| Yogyakarta | 27,7 | 6,1 | | 20,1 | 46,4 |
| Bali | 38,2 | 3,7 | | 4,3 | 53,9 |
| Sulawesi Utara | 27,4 | 1,8 | | 16,6 | 52,9 |
| Bengkulu | 8,1 | 0,4 | 1,0 | 28,4 | 62,2 |
| Kalimantan Barat | 0,9 | 1,4 | 0,1 | 11,1 | 86,7 |
| Maluku | 11,9 | 0,4 | 0,2 | 13,5 | 74,0 |
| Nusa Tenggara Barat | 0,4 | 2,1 | | 13,1 | 84,0 |
| Jumlah | 13,5 | 1,9 | 0,2 | 15,3 | 69,2 |

Tabel 6. Persentase anemi pada wanita hamil menurut propinsi

| | PROPINSI | | | | | | | Rata-rata (n=3349) % |
|----------------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|---------------------|----------------------------|
| | Yogya (n=228) % | Bali (n=341) % | Sulut (n=432) % | Bengkulu (n=518) % | Kalbar (n=671) % | Maluku (n=539) % | NTB (n=620) % | |
| Normal > = 11,0 g/dl | 42,5 | 18,8 | 45,1 | 29,1 | 12,4 | 26,0 | 24,3 | 26,3 |
| Anemiringan 8-10,9 g/dl | 57,5 | 78,9 | 52,1 | 67,4 | 76,4 | 71,4 | 74,7 | 69,7 |
| Anemi berat <8,0 g/dl | 0,0 | 2,3 | 2,8 | 3,5 | 11,2 | 2,6 | 1,0 | 4,0 |

Tabel 7. Persentase anemi pada wanita hamil menurut umur kehamilan

| | UMUR KEHAMILAN | | | |
|--------------|-------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| | Trimester I (n = 475) % | Trimester II (n = 1249) % | Trimester III (n = 1625) % | Seluruh Trimester (n = 3349) % |
| Normal | 31,6 | 27,5 | 23,8 | 26,3 |
| Anemi ringan | 66,1 | 68,5 | 71,8 | 69,7 |
| Anemi berat | 2,3 | 4,0 | 4,4 | 4,0 |

Prevalensi anemi meningkat dengan bertambahnya umur kehamilan, dari 68,4% pada trimester I menjadi 76,2% pada trimester III (Tabel 7).

Kadar rata-rata hemoglobin ibu hamil ialah 8,7 g/dl. Nilai ini adalah lebih rendah dibandingkan keadaan di negara ASEAN lainnya, yakni sekitar 10 g/dl (Tabel 8)⁵.

Kematian ibu hamil dan bersalin

Angka kematian ibu hamil dan bersalin adalah 4,5 per 1000 KH, atau 450 per 100.000 KH. Angka kematian ibu pada SKRT 1980 adalah lebih rendah,

yakni 1,5 per 1000 KH. Perbedaan angka ini disebabkan sampel dari SKRT 1980 yang terlalu kecil, di samping metoda pengumpulan data dan cara diagnosa sebab kematian yang berbeda. Dari penelitian prospektif di kabupaten Bandung (1978-1980), didapati sebesar 1,7 per 1000 KH⁶ dan di kabupaten Sukabumi (1982-1983) sebesar 4,7 per 1000 KH⁷ (Tabel 9).

Bila dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya⁸ terlihat bahwa angka kematian ibu di Indonesia masih yang tertinggi. Hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang mempengaruhi ke-

Tabel 8. Kadar hemoglobin rata-rata pada wanita hamil di negara ASEAN

| Negara-negara ASEAN | | Rata-rata kadar Hb (g/dl) |
|---------------------|---------------|---------------------------|
| Indonesia | (SKRT 1986) | 8,7 |
| Malaysia | (1964) | 10,0 |
| Singapura | (1966) | 10,2 |
| Thailand | (1971) | 10,6 |
| Philipina | (1969) | 10,9 |

Sumber : World Health Statistics, Quarterly Report, Vol. 35(2), 1982, p.80⁹

Tabel 9. Kematian Ibu tahun 1980

| Negara | Angka kematian ibu |
|-------------|-------------------------------|
| Malaysia | 0,69 per 1000 kelahiran hidup |
| Philippines | 1,42 per 1000 kelahiran hidup |
| Singapore | 0,05 per 1000 kelahiran hidup |
| Thailand | 1,0 per 1000 kelahiran hidup |

Sumber : Chen, Ay Yu. Studies on Health and Family Planning in ASEAN Countries. Technical Report on the ASEAN Phase II Population Programme, 1984, p.8¹⁰

sehatan atau keselamatan ibu pada waktu hamil dan bersalin serta sesudahnya, yaitu antara lain keadaan biomedis ibu, pelayanan kesehatan sewaktu hamil, pertolongan persalinan, pelayanan kesehatan setelah bersalin, dan keadaan sosial-ekonomi.

Kelainan yang menyebabkan kematian ibu umumnya adalah pendarahan waktu hamil/bersalin 176,1 per 100.000 KH, keracunan kehamilan 100,6 per 100.000 KH, penyakit dalam masa nifas 75,5 per 100.000 KH, dan rintangan persalinan 50,0 per 100.000 KH.

KESIMPULAN DAN SARAN

Cakupan pemeriksaan kehamilan pada ibu yang melahirkan sudah mencapai

62,9%. Di antaranya 34,2% sudah memeriksa 4 kali atau lebih selama kehamilannya.

Pada akhir PELITA III prevalensi anemi ibu hamil adalah 70% dan pada akhir PELITA IV diharapkan turun menjadi 40%¹¹ Dari survei ini didapati bahwa prevalensi anemi ibu hamil masih tinggi, yakni 73,7%. Di antaranya 4,0% dengan anemi berat.

Ibu hamil yang mendapat imunisasi tetanus hanya 22,7% dengan misoportunitas 49,7%, yang disebabkan program imunisasi tetanus pada ibu hamil belum merata pada waktu diadakan survei. Keadaan ini mempengaruhi tingginya kematian bayi yang disebabkan oleh tetanus neonatorum, yakni 10,9 per 1000 bayi lahir hidup¹².

Sebagian besar ibu yang melahirkan, cenderung memilih untuk bersalin di rumah dan ditolong dukun 69,2%, walaupun 89,9% pemeriksaan kehamilan adalah oleh dokter dan bidan. Kesenjangan serupa dijumpai dalam penelitian tentang pengetahuan dan perilaku ibu hamil dan bersalin terhadap pelayanan kesehatan di Sukabumi¹³. Hal ini disebabkan sebagian para ibu lebih senang ditolong oleh dukun bayi daripada oleh bidan atau di Puskesmas, karena para dukun bayi pada umumnya bertempat tinggal tidak jauh dari mereka yang membutuhkan dan mudah dipanggil ke rumah penduduk untuk menolong yang bersalin. Selain itu dukun bayi bersedia memberikan pelayanan sampai beberapa hari setelah melahirkan. Di samping itu biaya pertolongan persalinan oleh dukun bayi lebih ringan, tidak perlu membayar langsung tetapi dapat dibayar kemudian dalam bentuk hasil kebun atau panen.

Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi dibandingkan negara ASEAN lainnya⁸. Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, perlu ditingkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan waktu hamil dan pertolongan persalinan. Tetapi dengan terbatasnya tenaga kesehatan khususnya bidan yang terampil untuk menolong persalinan, peran serta dukun bayi dan kader kesehatan perlu dikembangkan untuk membantu dalam pemeriksaan ibu hamil dan agar mampu mendeteksi secara dini gejala risiko tinggi yang perlu dirujuk. Di samping itu pengadaan sarana rujukan untuk menolong persalinan perlu ditingkatkan supaya terjangkau oleh masyarakat, serta mutu pelayanan perlu mendapatkan perhatian agar tidak membahayakan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Dr. Zainul Bakri, Nazeh dan Sudiarso dari Puslit Ekologi Kesehatan, yang sudah membantu dalam mengolah sebagian data Survei Kesehatan Rumah Tangga 1986 untuk keperluan analisis Masalah Kesehatan Ibu, sehingga dapat menghasilkan makalah ini.

KEPUSTAKAAN

1. Mahler, H. (1987). The Safe Motherhood Initiative: A Call to Action. *The Lancet*, March 21: 668-670.
2. Budiarmo, L. Ratna, Z. Bakri, Sri Soewasti Soesanto, Yoewono S dan kawan-kawan (1986). Survei Kesehatan Rumah Tangga. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Dep. Kes. R.I.: 9-12.
3. World Health Organization (1972). Nutritional Anaemia, *WHO Technical Report Series*, No. 503. 1972.
4. World Health Organization (1975). Control of nutritional anaemia with special reference to iron deficiency. *Technical Report Series*, No. 580 : 46.
5. World Health Statistics (1982). *Quarterly Report* 35(2) : 80.
6. Alisyahbana, Anna et al. (1983). The pregnancy outcome in Ujung Berung, West Java. *Perinatal mortality and morbidity survey and low birth weight*. Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran. Final Report V: 69.
7. Budiarmo, L. Ratna (1988). Pengukuran angka kematian maternal: Pengalaman studi prospektif di Sukabumi. *Seminar Jaringan Epidemiologi Nasi-*

- onal, 31 Oktober — 4 November 1988, Jakarta.
8. Chen, Ay Yu (1984), Studies on Health and Family Planning in ASEAN Countries, Terminal Report on the ASEAN Phase II Population Programme: 8.
 9. Budiarto, L. Ratna (1987). Pola penyakit penyebab kematian bayi: Survei Kesehatan Rumah Tangga, 1986. *Bul. Penelit. Kesehat.* 15 (4) : 39-44.
 10. Budiarto, L. Ratna (1988). Kesakitan dan kematian Balita pada Survei Kesehatan Rumah Tangga 1986. *Kelangsungan Hidup Anak*. Gajah Mada University Press: 198-204.
 11. Isa, H. Mohamad (1987). Masalah kegawatan pada anak di Indonesia. *Kongres Nasional Ilmu Kesehatan Anak ke VII*. Jakarta 11-15 September 1987: 3-6
 12. Budiarto, L. Ratna (1988). Perinatal Mortality in Indonesia. *5Th Asia-Oceania Congress of Perinatology*. Bali, 6-9 July 1988.
 13. Budiarto, L. Ratna, J. Putrali dan J. Prihartono (1982-1983). Penelitian Pengetahuan dan Perilaku dalam Keluarga Berencana serta Kesehatan Ibu dan Anak, 1982-1983. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I.: 23-27.

* * *